



Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

Treball de Fi de Grau

De la perifèria a la comunitat

El suport dels professionals en els centres ocupacionals

Blanca Domènech Pellejà

Joana Soler Torramilans

Tutora: Anna Tarrés Vallespi

3 de juny 2020 - Grau de Sociologia

Al grup de recerca Diversitat i Orientació, del Departament de Pedagogia Aplicada de la UAB, per la confiança dipositada en nosaltres i poder viure una experiència molt enriquidora al llarg de la col·laboració. Especialment a la Cristina Laborda, per pensar en nosaltres i donar-nos aquesta oportunitat.

A les nostres famílies, pel recolzament rebut durant l'experiència universitària.

A les companyes del doble grau, que sense el suport mutu el camí hagués sigut molt més difícil.

A l'Anna Tarrés, tutora del treball, per les seves aportacions i l'acompanyament durant el treball.

ÍNDEX

1. Introducció.....	1
2. Marc teòric.....	3
2.1. Estat de l'art	3
2.2. Model d'anàlisi	8
2.2.1. Hipòtesis.....	8
2.3. Metodologia	9
3. Resultats	10
4. Discussió de resultats	15
5. Conclusions.....	17
6. Bibliografia	19
7. Annexos	25
7.1. Correu d'accés al camp	25
7.2. Graella analítica	26
7.3. Conceptes clau	29
7.4. Perfil persones entrevistades.....	34
7.5. Ubicació dels CO	35
7.6. Fotografies	36
7.6.1. Mapa de la comunitat	36
7.6.2. Instal·lacions centre ocupacional	36
7.6.3. Centres ocupacionals des de l'exterior.....	37
7.7. Guió d'entrevista dirigida als professionals.....	38
7.8. Transcripcions de les entrevistes.....	47
E1sc: Director general d'Ampans	47
E2sc: Responsable del servei de Treball Social	68
E3ad: Cap de grup i tècnica del CO	84

E4ad: Tècnica del CO i participant al projecte Transformació	101
E5sc: Coordinadora pedagògica CO	131
E6ad: Tècnica del CO i projecte Art de viure	153
E7sc: Directora del servei de llars-residència	172
E8sc: Responsable de qualitat	196
E9sc: Responsable de recursos humans.....	217
E10sc: Responsable d'administració i finances	238
E11sc: Responsable de dades internes	256
E12ad: Coordinadora CO	278
E13ad: Tècnica CO	297
E14sc: Excoordinadora del CO i participant al projecte Transformació	322
E15sc: Directora de serveis d'atenció diürna	339

1. Introducció

El Treball de Fi de Grau sorgeix a partir de la col·laboració amb el grup de recerca de la Universitat Autònoma de Barcelona Diversitat i Orientació, que forma part del Departament de Pedagogia Aplicada de la Facultat de Ciències de l'Educació. Aquest grup té l'encàrrec d'avaluar el canvi de model ocupacional de persones amb discapacitat intel·lectual que està implementant la Fundació Ampans. La nostra tasca al grup consisteix en assessorar en el disseny dels qüestionaris, fer l'explotació estadística dels resultats, realitzar entrevistes i fer-ne l'anàlisi.

A partir d'aquí, hem trobat interessant poder aprofundir en aquest tema i aprofitar la feina feta per dur a terme el Treball de Fi de Grau. Com a sociòlogues i estadístiques creiem que podem aportar una mirada diferent al projecte. A més, és un tema poc estudiat en l'àmbit de la sociologia a escala estatal (Ferreira, 2008).

La Fundació Ampans es va crear l'any 1965 i treballa amb persones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental. El seu objectiu és promoure l'educació, la qualitat de vida i la inserció laboral, mitjançant el suport, l'orientació i l'acompanyament, per fomentar les xarxes de relació social i personal de les persones amb discapacitat intel·lectual (Ampans, 2018). El seu servei se centra a la comarca del Bages. En aquest territori hi ha 1431 persones amb discapacitat intel·lectual, cosa que representa 8 de cada 1000 habitants d'aquesta comarca (Idescat, 2018).

L'any 1990 Ampans va crear un centre ocupacional, situat als afores de Santpedor (Bages). Un centre ocupacional (CO) és un equipament d'acolliment diürn que ofereix atenció rehabilitadora i habilitadora per a persones amb discapacitat intel·lectual en edat laboral amb l'objectiu de capacitar-les perquè aconseguixin la màxima integració social (Departament de Treball, Afers socials i Famílies, s.d.).

Després de molts anys de tenir el centre ocupacional a una finca perifèrica, Ampans percep que la ubicació del centre limita el propòsit de la plena inclusió de les persones amb discapacitat intel·lectual a la societat. L'any 2017 es planteja un nou model, que sorgeix de la voluntat per avançar cap a un model centrat en la persona i d'inclusió comunitària. La nova estratègia consisteix en la descentralització, passant d'un únic centre ocupacional ubicat als afores, a diversos centres situats en diferents pobles de

la comarca del Bages. D'aquesta manera, les persones amb discapacitat intel·lectual entren en contacte amb la comunitat i comparteixen i aporten totes les seves potencialitats. A més es redueix el nombre de persones per centre ocupacional, oferint així un suport més personalitzat.

El nou model d'apoderament per la inclusió en el municipi d'Ampans, al qual anomenen MAXIM, pren com a elements estructurals els conceptes transversals *d'inclusió, apoderament, autodeterminació, participació i benestar integral* (Laborda i Martínez-Roca, 2020).

Aquests principis s'inspiren en la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (2006) i ajuden a obrir el camí cap a la consecució dels drets de totes les persones. Destacar l'article 19 que esmenta explícitament el dret a viure de forma independent i a ser inclòs en la comunitat.

En l'àmbit europeu, la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea de l'any 2000, i l'Estratègia europea sobre la discapacitat 2010-2020, posen en marxa un procés destinat a capacitar a les persones amb discapacitat de manera que puguin participar plenament a la societat, en unes condicions d'igualtat a la resta de la població.

En l'àmbit estatal, cal remarcar el Reial Decret Legislatiu 1/2013, en què es va aprovar la Llei General dels drets de les persones amb discapacitats i la seva inclusió social.

Finalment, a escala autonòmica es va aprovar la Llei 13/2014 d'accessibilitat, amb especial interès pels municipis, ja que s'estableix un termini de tres anys perquè les administracions elaborin o actualitzin els seus plans d'accessibilitat.

Així doncs, veiem que hi ha un interès local, estatal i internacional per millorar la situació de les persones amb discapacitat. Aquest impuls es trasllada a Ampans, que decideix apostar pel nou model d'inclusió a la comunitat, on els professionals tenen un paper cabdal: ajudar a obtenir el màxim desenvolupament integral de les persones amb discapacitat intel·lectual, i fer de vincle entre aquestes i la comunitat.

Per tot això, es considera rellevant estudiar: *Quin és el suport dels professionals en el procés d'acompanyament de les persones amb discapacitat intel·lectual com a subjectes actius de la comunitat?* Per respondre aquesta pregunta, ens centrem en el

centre ocupacional de Sallent i el de Sant Joan de Vilatorrada, dos dels vuit centres que gestiona Ampans.

2. Marc teòric

2.1. Estat de l'art

El concepte discapacitat intel·lectual

El concepte de discapacitat intel·lectual ha estat qüestionat al llarg del temps. A començament del segle XXI s'utilitzava la denominació de "discapacitat intel·lectual", però recentment ha sorgit un debat incitat des de Foro de Vida Independiente (2005), on es proposa el terme de "diversitat funcional", que es refereix a una realitat en la qual aquestes persones funcionen de manera diferent que la majoria de la societat. Tanmateix, aquest terme que intentava superar les connotacions pejoratives i promoure actituds positives envers les persones, no ha estat acceptat. Aquest rebuig és causat per la consideració que un canvi terminològic per si sol no comporta un canvi en la resposta a les necessitats del col·lectiu així com per no ser el terme emprat per la comunitat internacional. La societat avança cap a la plena inclusió de tots els seus ciutadans i una variació del terme no implica canvis substancials en aquest procés, i ans al contrari pot portar a confusions (Laborda i González, 2017).

Finalment, s'ha establert el concepte de "persona amb discapacitat intel·lectual", remarcant que són persones. Cal destacar que el recorregut històric que ha patit aquest terme es remunta al segle XX, i no es tracta simplement d'un canvi terminològic sinó de l'enfocament i la ideologia que l'acompanya.

En la mateixa línia, Jiménez (2007) expressa que el que es necessita no és un llenguatge "políticament correcte" sinó un contingut i un ús adequats, que contribueixi a transmetre missatges positius que reforcin les pràctiques socials normalitzadores. La definició de la discapacitat, com la de qualsevol altre fenomen social, és quelcom que es va construint socialment.

Les visions construccionistes socials de la discapacitat posen en dubte la realitat objectiva de la discapacitat i manifesten que s'ha de mirar més enllà de la característica inherent a l'individu. Afirmen que la discapacitat es percep com una

etiqueta negativa que unes persones apliquen a unes altres, i l'efecte final és el reforçament de la marginació social del col·lectiu (López, 2006).

Des de la sociologia clàssica s'argumenta que els individus que no segueixen les normes i comportaments considerats "normals" són definits com a diferents i transgressors, que implícitament els dona la característica de marginals (Becker, 1963). En definitiva, se'ls atribueix una identitat i condició social devaluada que porta a estigmatitzar l'individu (Goffman, 1970). Aquest concepte denota una posició d'inferioritat, ja que els opressors són els qui defineixen als individus "no-normals" sense que aquests puguin dir el contrari.

Com Barnes (1991, citat a Verdugo, 2007) defineix, "el terme "discapacitat" representa un sistema complex de restriccions socials imposades a les persones amb insuficiències per una societat molt discriminadora. Ser discapacitat avui (...) vol dir patir la discriminació" (p. 148).

El centre ocupacional

La intenció d'un centre ocupacional és que les persones amb discapacitat intel·lectual desenvolupin competències bàsiques mitjançant el treball terapèutic, abandonant el vessant productiu i lucratiu. (Laborda, 2017).

Aquests serveis en la majoria de casos ofereixen dues modalitats. El servei ocupacional d'inserció (SOI) va dirigit a persones amb una discapacitat reconeguda del 33% o major. Aquestes tenen la possibilitat d'incorporar-se a un centre especial de treball (CET), que ofereix treball remunerat per a les persones que tenen capacitats productives però tenen dificultats per accedir a un treball ordinari. En canvi, el servei de teràpia ocupacional (STO) va destinat a persones amb discapacitat igual o superior al 65% i fan un treball terapèutic i de desenvolupament personal. (Laborda, 2017).

L'evolució dels models orientats a les persones amb discapacitat intel·lectual

El model d'atenció a les persones amb discapacitat que ha predominat a Espanya fins a finals del segle XX ha sigut el model mèdic-rehabilitador, que té com a objectiu tractar i rehabilitar les persones amb discapacitat. Als anys vuitanta sorgeix el model social, basat en una concepció sociològica, que "se centra exclusivament en els

factors socials de la discapacitat i considera que les causes que originen la discapacitat són les mateixes que donen lloc a processos d'exclusió social en altres àmbits de la vida" (Sánchez, Hernández i Imbemón, 2016, p. 101)

A partir del 2001, quan l'Organització Mundial de la Salut (OMS) desenvolupa la Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut (CIF), es passa d'un enfocament intrapersonal a un bio-psico-social (Sánchez et al., 2016). Aquest té en compte els processos biològics que determinen la discapacitat, les limitacions en l'activitat del subjecte i les restriccions a la participació social en termes d'igualtat amb les persones de l'entorn (Colectivo IOÉ, 2003).

Plena Inclusión, anteriorment anomenada FEAPS, és l'organització que representa les persones amb discapacitat intel·lectual a Espanya. A finals dels anys 90 aquesta es qüestiona els serveis que s'ofereixen al col·lectiu, i dona pas a un model centrat en la persona, basat en el concepte de qualitat de vida¹ (Schalock i Verdugo, 2013a). És a partir d'aquest moment que sorgeix la metodologia denominada planificació centrada en la persona (PCP). És a dir, una metodologia facilitadora perquè la persona amb discapacitat tingui un paper actiu i exerceixi més control sobre la seva vida, i que proposa una major utilització dels recursos comunitaris i de les xarxes naturals de recolzament de l'entorn (López et al. 2004).

Model d'Apoderament per la Inclusió en el Municipi (MAXIM) d'Ampans

El Model d'Apoderament per la Inclusió en el Municipi (MAXIM) d'Ampans sorgeix de la voluntat de la fundació per avançar en la prestació de suport i acompanyament de les persones amb discapacitat intel·lectual (DI), que basa la seva acció en la vinculació d'aquestes amb la comunitat, amb la que comparteixen i aporten totes les seves potencialitats (Laborda, Martínez-Roca, Pagès-Mimó, 2019).

La finalitat del model MAXIM és aconseguir el màxim nivell possible de qualitat de vida per a totes les persones que en participen, a través de la planificació centrada en la persona enfocada a: promoure la màxima inclusió a través de la vinculació i participació de les persones en el seu entorn comunitari; apoderar a les persones per

¹ Fenomen multidimensional que té en compte: el benestar emocional, les relacions personals, el benestar material, el desenvolupament personal, el benestar físic, l'autodeterminació, la inclusió social i la defensa de drets.

augmentar la capacitat de presa de decisions i l'autodeterminació; incrementar la satisfacció de les persones amb DI i les seves famílies a través de l'oferiment d'espais de benestar acollidors i accessibles; i potenciar la presència i visibilització de les persones amb DI en els seus municipis a través dels suports dels professionals (Laborda et al., 2019).

Per dur a terme la implementació del MAXIM ha calgut formar i sensibilitzar als professionals sobre el treball en xarxa amb la comunitat i el seu paper com a agents promotors de la participació amb l'entorn. La formació i la sensibilització han servit per fer la transició cap al model MAXIM i adreçar les resistències que puguin existir (Laborda et al. 2019).

En ser l'entorn un element clau, prèviament a l'obertura dels centres ocupacionals, Ampans va organitzar reunions en els municipis. L'objectiu era informar sobre el seu projecte, promoure aliances futures i tenir una presència positiva al municipi. Els assistents van ser les entitats i l'Ajuntament, com a principal aliat.

L'espai també s'ha pensat d'acord amb els objectius del nou model. De portes endins és un espai diàfan, acollidor i polivalent i de portes enfora és un espai amb vidrieres, que juntament amb la ubicació cèntrica dins del municipi, fa més visible la tasca d'un centre ocupacional i convida a entrar-hi² (Laborda et al. 2019).

Integració a la comunitat

A partir de les perspectives basades en la integració han sorgit qüestionaments sobre què entenem com a comunitat i a què ens referim quan parlem d'integració a la comunitat. Sovint "tractem d'encaixar a les persones en estructures existents, en lloc d'avaluar les debilitats d'un sistema social que no accepta a algú tal com és" (Chappell, 1992, p. 43).

Cummins i Lau (2003) posen en qüestió la creença imperant que la integració a la comunitat basada en la presència física de l'individu ha de ser sempre beneficiosa: "Els beneficis de la integració comunitària no tenen una relació directa amb el nombre

² En l'Annex 7.6. (pàg. 36 i 37) es mostren fotografies dels centres ocupacionals de Sallent i Sant Joan de Vilatorrada.

de vegades que s'entra en contacte amb la comunitat, sinó amb el sentiment que un és part d'una estructura fàcilment disponible, en la qual confii i trobi suport" (p. 151). Això va estretament relacionat amb el concepte de capital social de Bourdieu: "L'existència d'una xarxa duradora de relacions de coneixement i reconeixement mutu, més o menys institucionalitzades, que brinda a cadascun dels membres un suport del capital socialment adquirit" (Bourdieu, 1986, citat a López et al., 2007, p. 1063).

Seguint amb la qüestió de la integració a la comunitat, Todd et al. (1990) observen que encara que les persones amb DI estiguin presents a la comunitat, tendeixen a viure en un espai social diferent, compost principalment per persones amb etiquetes similars. A més, per molt que les activitats estiguin físicament ubicades dins la comunitat, poden estar mantingudes en recursos segregats com centres especials o instal·lacions obertes al públic però en horaris concrets (Humphreys et al., 1987; Richardson & Ritchie, 1989; Booth et al., 1990; Jahoda et al., 1990; Rosen & Burchard, 1990; Sinson, 1993; Raynes et al., 1994; Walker, 1995). Fins i tot quan les instal·lacions estan ubicades físicament dins de la comunitat i s'utilitzen al mateix temps que les persones no discapacitades, el caràcter de l'activitat no permet un contacte durador. (Jahoda et al., 1990; Conneally et al., 1992).

Els professionals i la comunitat

Schalock i Genung (1993) diuen que moltes persones amb discapacitats que viuen a la comunitat manifesten que els professionals proporcionen els seus contactes més freqüents i estables i, per consegüent, la seva via per les relacions socials. És per això que les relacions interpersonals entre els usuaris dels serveis i els professionals tenen el potencial d'ajudar en el desenvolupament d'un sentit d'identitat i connexió amb la comunitat.

En la mateixa línia Campo et al. (1997) opinen que "la importància de les actituds del personal i la naturalesa holística de l'entorn, més que la formació o competència del personal en si, són un factor clau per facilitar la interacció social i les oportunitats de relació" (p.5)

D'altra banda, també s'ha de tenir en compte la capacitat de resposta de la comunitat. És a dir, si la comunitat està receptiva o no per tal d'impulsar o propiciar aquesta participació activa a la comunitat. Com comenta Jahoda et al. (1990), "l'esforç professional de la integració es perdria totalment si el públic en general no estigués disposat a acceptar persones amb discapacitat intel·lectual" (p.141).

Todd et al. (1990) apunten que hi ha un "sostre de vidre" en la integració a la comunitat i aporten possibles variables explicatives d'aquesta barrera invisible. Comenten que hi influeix la mida de la comunitat, és a dir, que les comunitats més petites poden facilitar un major ús dels recursos comunitaris. També són variables importants la renda disponible o l'accessibilitat física, que poden ser decisives per poder utilitzar els recursos de la comunitat. A més, cal destacar que el gènere pot tenir efecte en les experiències d'integració comunitària. Atkinson i Walmsley (1995) suggereixen que, fins fa poc, "la pràctica tradicional ha sigut generalitzar sobre un "poble" amb dificultats d'aprenentatge i centrar-se en els problemes dels homes". L'ètnia, també pot ser una variable que influeixi en les oportunitats i experiències d'integració de les persones amb discapacitat intel·lectual (Baxter et al., 1990).

2.2. Model d'anàlisi

2.2.1. Hipòtesis

La pregunta de recerca és: *Quin és el suport dels professionals en el procés d'acompanyament de les persones amb discapacitat intel·lectual com a subjectes actius de la comunitat?*

Les hipòtesis que ens plantegem són les següents:

H1: El suport dels professionals és un aspecte fonamental pel desenvolupament d'un model centrat en la persona i d'inclusió comunitària.

H2: Les persones amb discapacitat intel·lectual requereixen la comunitat per esdevenir subjectes actius.

H3: La ubicació del centre ocupacional dins el municipi propicia que les persones amb discapacitat intel·lectual siguin subjectes més actius de la comunitat.

H4: El nombre de persones amb discapacitat intel·lectual que assisteix al centre determina el desenvolupament del model centrat en la persona i d'inclusió comunitària.

2.3. Metodologia

Tal com s'ha explicat abans, aquesta recerca és fruit d'una investigació que duu a terme l'avaluació de l'impacte de l'aplicació del Model d'Apoderament per la Inclusió en el Municipi (MAXIM) d'Ampans en els dos centres ocupacionals amb més trajectòria, ubicats a Sallent i a Sant Joan de Vilatorrada (Bages).

Per contextualitzar, en el TFG s'entén per comunitat el conjunt de persones de l'àrea geogràfica del municipi on està situat el centre ocupacional, és a dir, Sallent i Sant Joan de Vilatorrada, que tenen 6636 i 10820 habitants, respectivament (Idescat, 2018). La capacitat del centre ocupacional de Sallent és de 24 persones i el de Sant Joan de Vilatorrada de 30 (Idescat, 2018). En aquests dos centres s'ofereix servei de teràpia ocupacional (STO), on van persones amb una discapacitat intel·lectual reconeguda igual o superior al 65%.

En la investigació precedent es van elaborar i emprar tant instruments quantitatius (4 qüestionaris dirigits a les persones amb DI, les seves corresponents famílies, els professionals implicats i les entitats municipals), com qualitatius (una entrevista en profunditat a professionals). Tots aquests instruments van ser validats per un comitè d'experts en contingut i en metodologia de recerca. Els responsables de la recerca per part d'Ampans van establir la mostra dels 4 qüestionaris dirigits als diferents actors. També van escollir la mostra dels professionals entrevistats, el calendari i el lloc. Aquestes entrevistes es van realitzar durant el novembre de 2019 i van tenir una duració d'una hora, aproximadament.

Per respondre la pregunta de recerca del TFG, s'usen les 15 entrevistes que es van realitzar als diferents professionals de la fundació³. D'aquests, 9 són professionals de serveis centrals, i desenvolupen la seva feina majoritàriament a la seu central de la fundació. Les tasques que realitzen són heterogènies en funció del seu càrrec, encara

³ Per més informació sobre el perfil de les persones entrevistades i la referent identificació vegeu l'Annex 7.4. (pàg. 34).

que a grans trets es poden definir com a tasques de gestió de la fundació i de suport a altres professionals. Els 6 restants són professionals d'atenció directa, i treballen diàriament en el CO amb les persones amb DI. Aquests proporcionen les eines necessàries perquè la persona amb DI assoleixi els objectius que s'ha proposat, fent de facilitadors i d'acompanyants.

Per dur a terme el buidatge de les entrevistes dels professionals i la posterior anàlisi s'ha creat una graella analítica⁴ a partir dels conceptes claus definits a l'Annex 7.2.

Destacar que totes les hipòtesis es validen, o no, segons la percepció dels entrevistats. A més, per recolzar la validació d'alguna hipòtesi s'han tingut en compte alguns dels resultats obtinguts als qüestionaris de la recerca precedent.

Una limitació que ha tingut aquest TFG és que s'han aprofitat les entrevistes de la recerca mare i, per tant, el guió no s'ha ajustat als objectius específics de la recerca.

3. Resultats

El suport dels professionals

L'arribada a la comunitat ha fet que els professionals d'atenció directa desenvolupin noves capacitats, aquelles que recauen directament en el suport centrat en la persona i d'altres relacionades amb la gestió del centre.

Pel que fa a les capacitats que recauen directament en el suport centrat en la persona, destaquen la cerca continua de contactes per realitzar col·laboracions amb les entitats i el municipi; estar al dia de les activitats que es realitzen al municipi per poder participar-hi i tenir en compte les demandes individualitzades dels usuaris a l'hora de planificar les activitats.

L'objectiu de les activitats és que la participació vagi més enllà dels mateixos usuaris, per tant, qualsevol activitat organitzada pels professionals dels CO, està pensada per realitzar-la en espais del municipi i compartir-la amb la comunitat. Tanmateix, sempre s'intenta aprofitar les activitats que el municipi ofereix i no crear-ne de paral·leles.

⁴ Vegeu la graella analítica a l'Annex 7.2 (pàg. 26).

“Intentem muntar activitats que puguin compartir amb el poble. Activitats no tan productives sinó que hi hagi un component més social, de relació” (E7sc).

En els CO el programa d'activitats és fix però s'adapta segons les demandes que puguin sorgir, ja que es prioritzen les col·laboracions amb les entitats municipals: *“Sí l'Ajuntament ens diu de fer una petita cosa, pues evidentment canviem les activitats” (E4ad).* La tria de les activitats a les quals participen els usuaris, es fa de manera conjunta: *“Fem assemblea, cada divendres, i sempre demanem, voleu participar?” (E4ad).*

Pel que fa a les capacitats relacionades amb la gestió del centre destaquen el manteniment del local, atendre les possibles visites i trucades, adaptar-se als fets inesperats de manera efectiva, prendre decisions autònomament, capacitat de liderar i capacitat de treballar en equip.

“No pots esperar cada cinc minuts que arribi el director, has de tenir equips més preparats perquè donin respostes immediates” (E7sc).

A continuació es mostren algunes diferències percebudes entre els dos tipus de professionals (atenció directa i serveis centrals) en referència al discurs de l'horari, la percepció del tipus de suport que desenvolupen i en la visió de futur.

El suport basat en els recursos comunitaris ha fet que algunes activitats es realitzin fora d'horari. Com a conseqüència, els professionals d'atenció directa s'hi han vist implicats: *“Moltes activitats són fora del nostre horari, llavors ja no depèn de nosaltres. Però intentem que la societat ens vegi no només dintre del nostre horari” (E4ad).* Tot i això, el que es vol aconseguir és que aquesta assistència extralaboral es vagi reduint fins al punt que el suport dels professionals no sigui necessari.

En canvi, els professionals de serveis centrals ho perceben d'una altra manera; Manifesten que els horaris dels professionals d'atenció directa es mantenen, i en certs casos, argumenten que són fins i tot millor, ja que s'han flexibilitzat: *“En quant a les condicions laborals, horaris, jornada tot això no han variat” (E9sc).* *“La proximitat fa que de retruc la teva feina pugui ser a moments, molt més flexible [...] per tema de conciliació familiar i laboral” (E14sc).*

També hi ha diferències en la percepció del tipus de suport que desenvolupen els professionals. D'una banda, els d'atenció directa perceben que el seu suport va intrínsecament lligat a la persona amb DI, passant d'un model de suport de cura i mèdic-rehabilitador a un de facilitador: *"El perfil de monitor, era un perfil més maternal, una figura molt femenina. [...] Ara ha de ser un més dinamitzador"* (E15sc). D'altra banda, els de serveis centrals perceben que el seu suport es basa en el recolzament logístic de les tasques que realitzen els professionals d'atenció directa. Tal com argumenta la directora de serveis d'atenció diürna: *"El monitor té la informació clau. Ell ens transmetrà la informació i nosaltres gestionarem. Acabem sent un suport al monitor, però aquest acaba tenint molt més poder"* (E15sc).

Sobre la qüestió de la visió de futur del model que estan desenvolupant, en el cas dels professionals d'atenció directa, es percep que tenen una mirada de futur a curt termini, basant-se en l'acompliment dels objectius fixats al pla individualitzat de la persona amb DI. Els altres professionals, els de serveis centrals, tendeixen a tenir una visió de futur a llarg termini. A més del desenvolupament de les persones amb DI, amplien l'horitzó en temes econòmics i legislatius, entre d'altres.

"A mesura que es desenvolupi el model no necessàriament es produirà amb aquesta rigidesa de nou a sis de la tarda (E1sc), "Pensem que a la llarga poden haver barreges de col·lectius, com ara gent gran" (E11sc), "És una bona opció patrimonitzar l'entitat pel que pugui ser, per la construcció de nous serveis o inclús si hi ha situacions econòmiques difícils." (E8sc).

Finalment, referent al llenguatge emprat s'ha vist que hi ha una pluralitat de termes amb els quals els professionals es refereixen a les persones amb DI. A continuació mostrem els més freqüents: *usuaris, participants, persones usuàries, persones ateses, clients, nois i nanos.*

La comunitat i els centres ocupacionals (CO)

L'Ajuntament del municipi on s'ubica el CO és el principal contacte amb el qual es col·labora. Aquest té en compte les persones amb DI per realitzar tasques de tota mena, des de feines que es fan individualment al CO com tallar castanyes, penjar les marquesines i ensobrar cartes, fins a l'organització d'activitats populars, com són les

Festes Majors, les enramades de Sallent o la diada de Sant Jordi, entre d'altres. En molts casos el consideren com un *“gran aliat i amb qui fer equip”* (E4ad).

A part de l'Ajuntament, també es col·labora amb entitats municipals. La duració i freqüència de la col·laboració és diversa. Les entitats més mencionades en les entrevistes són: els *centres cívics, les escoles, les residències d'avis, les biblioteques i les escoles de música*.

El primer contacte s'inicia tant per part dels CO com de les entitats. Per part dels CO es fa segons les demandes, tant col·lectives com individuals, de les persones amb DI del centre. Per part de les entitats, els professionals expliquen que la col·laboració amb aquestes sorgeix de manera *“natural i espontània”* (E13ad).

Els entrevistats exposen que el contacte dels CO amb les diferents entitats dels dos municipis analitzats ha augmentat des que van obrir els centres, i es reflecteix en l'eina del *“mapa de la comunitat”*⁵, on es van afegint les entitats amb qui han col·laborat. El mateix passa amb els voluntaris, que han incrementat des que el CO està ubicat en el municipi.

“Quan vam entrar n'hi havia 3, i ara ens relacionem amb 26 persones o entitats” (E13ad).

Aquest contacte permanent amb la comunitat té dues implicacions. D'una banda, trenca prejudicis, es perceben les tasques que fan i es veuen les potencialitats i les capacitats: *“Vas pel poble i et diuen, això ho saben fer? Evidentment! Però és que ho hem fet sempre”* (E4ad). D'altra banda, pot propiciar impactes negatius, ja que un comportament fora de lloc pot generalitzar el prejudici a tot el col·lectiu: *“La inclusió a la vida comunitària per aquest tipus de personal s'ha de fer amb molt cuidado”* (E1sc).

Un aspecte que ha facilitat el contacte amb la comunitat són les infraestructures⁶ dels CO. Els professionals expliquen que l'espai amb vidrieres, que permet veure el que es fa a dins i l'aparador, crida l'atenció dels habitants. *“Nosaltres fem coses de teixit*

⁵ En l'Annex 7.6. (pàg. 36) es mostra una fotografia d'un mapa de la comunitat.

⁶ En l'Annex 7.6. (pàg. 36 i 37) es mostren fotografies dels centres ocupacionals de Sallent i Sant Joan de Vilatorrada.

[...] la gent pot entrar a comprar-les i intentes que l'aparador sigui més atractiu i que la gent vingui més" (E4ad).

Ubicació cèntrica dins del municipi dels centres ocupacionals (CO)

La ubicació, juntament amb la mida del municipi, facilita que els usuaris es puguin desplaçar sense la presència física del professional. No només en el moment d'assistir al centre sinó també a l'hora d'anar a fer activitats del municipi o fer encàrrecs. Com a conseqüència, les activitats poden ser més personalitzades, d'acord amb els gustos i interessos de cadascú, i això augmenta la satisfacció i motivació de les persones amb DI.

"Se'n van al centre cívic i s'incorporen a la dinàmica amb altres persones, però hi van i tornen sols. Saben que tu confies en ells, a més els llocs són molt propers. Hi ha moments que funcionem amb 3 activitats però les podem fer perquè una funciona autònomament" (E13ad).

El fet d'ubicar-se al centre urbà i desplaçar-s'hi, també propicia que tinguin major benestar físic, sobretot en la cura personal: *"Ara estem a la comunitat, hem d'anar com va tothom. I tallem-nos el cabell com ho fa tothom i anem d'una manera, i això és molt important"* (E7sc). A més, fomenta i fa necessàries les habilitats socials, a causa de la interacció informal amb els habitants. Com diu una professional de serveis centrals: *"Jo vull aprendre habilitats socials si les podré posar en pràctica."* (E7sc).

Aquest canvi d'ubicació també ha comportat un canvi de vincle de la persona amb la fundació. Abans les persones amb DI es vinculaven amb Ampans mentre que ara s'identifiquen amb el poble, i es deixa enrere l'etiqueta estigmatitzadora d'Ampans.

La capacitat dels centres ocupacionals (CO)

El nombre reduït de persones que hi ha al centre i el fet que les famílies visquin al mateix municipi fa que la relació amb aquestes sigui més propera i directa. Això ha provocat un augment de visites informals de les famílies, fet que genera un seguiment gairebé permanent de l'usuari. Això passa sobretot en el CO de Sallent, on la majoria de les famílies viuen en el mateix municipi. Aquesta característica el fa diferent del

CO de Sant Joan, on hi ha un servei de llars-residència i part dels usuaris no tenen família o la tenen lluny.

Diversos professionals ho expliquen: *“Anar, entrar, portar, sortir, anar-lo a buscar facilita tota una sèrie de comentaris i la seva participació”* (E8sc).

La formació dels professionals per desenvolupar el model i la reducció del nombre de persones en els centres, ha permès que els professionals d'atenció directa tinguin més coneixements sobre la persona tutoritzada, ajustant encara més el pla de suport personalitzat: *“Si jo ara em centro en el meu equip, puc veure molt més les fortaleces, que abans quedaven més tapades perquè érem molta gent”* (E3ad).

Un altre benefici que ha aportat la reduïda capacitat del centre és la disminució de massificació, soroll, estrès, etc., i això ha suscitat una atenuació d'episodis conflictius i trastorns.

4. Discussió de resultats

La hipòtesi 1, *el suport dels professionals és un aspecte fonamental pel desenvolupament d'un model centrat en la persona i d'inclusió comunitària*, es valida. Els professionals han augmentat la tasca de promoció de les xarxes relacionals dels participants, la qual cosa ha comportat el sorgiment de relacions bidireccionals naturals i ha facilitat la visibilització del col·lectiu. Això coincideix amb Schalock i Genung (1993) que argumenten que els professionals proporcionen els contactes més freqüents i estables a les persones amb DI.

A més, els suports que s'ofereixen a les persones amb DI són més personalitzats. Tot això ha estat possible perquè es passa més temps amb les mateixes persones, el què permet conèixer millor el seu entorn social, potencialitats, motivacions, interessos, etc. Això es reflecteix en l'enquesta de la recerca mare on el 80% de les persones amb DI van manifestar que amb el nou model se senten més recolzats pels professionals.

La hipòtesi 2, *les persones amb DI requereixen la comunitat per esdevenir subjectes actius*, es verifica. En aquesta recerca la comunitat fa referència al municipi on s'ubica el CO, però en grans ciutats la comunitat quedaria reduïda en àrees concretes, essent incert el funcionament del model. Per tant, es coincideix amb Todd et al. (1990) que

diuen que les comunitats més petites poden facilitar un major ús dels recursos comunitaris, afavorint la integració comunitària.

Segons els professionals, el fet de poder compartir una activitat dins d'una comunitat obre les portes per formar part de la societat, aconseguint la inclusió de les persones amb DI. Aquest fet, permet a les persones amb discapacitat intel·lectual: desenvolupar noves competències socials, augmentar la motivació, propiciar l'exercici dels drets i deures com a ciutadans esdevenint subjectes més actius dins la comunitat, crear un sentiment de pertinença al poble i, de retruc, reduir l'estigmatització.

Un aspecte que flaqueja és que no es coneix si hi ha “una existència duradora de la xarxa de relacions” (López, et al., 2007), tot i que els professionals comenten que la integració ha augmentat. Una dada que ho pot reflectir és que un 35% de les persones amb DI expressen que des que estan a la comunitat saben més que abans a qui demanar ajuda del poble quan ho necessiten.

La hipòtesi 3, *la ubicació del centre ocupacional dins el municipi propicia que les persones amb discapacitat intel·lectual siguin subjectes actius de la comunitat*, s'accepta. En els mapes de l'Annex 7.3 s'observa clarament que els CO estan situats en un lloc estratègic del municipi. La proximitat ha permès augmentar la flexibilitat, la simultaneïtat d'activitats i reduir les barreres logístiques. A causa d'això les activitats dirigides a les persones amb DI són més personalitzades, d'acord amb els seus gustos i preferències.

La hipòtesi 4, *el nombre de persones amb DI que assisteix al centre determina el desenvolupament del model centrat en la persona i d'inclusió comunitària*, és validada. Un CO amb una capacitat petita propicia que el suport sigui més personalitzat. Encara que no es coneix quin és el llindar òptim per garantir la qualitat, s'ha vist que una menor capacitat del CO repercuteix positivament en el desenvolupament del model.

5. Conclusions

La percepció de les persones amb DI i el seu rol a la societat ha anat evolucionant fins al dia d'avui, en què es promou un model centrat en la persona i d'inclusió comunitària. Una de les premisses rellevants d'aquest, és la ubicació a la comunitat, ja que d'aquesta manera s'aprofiten els recursos que ofereix el municipi. L'objectiu principal d'aquest model és que les persones amb DI esdevinguin subjectes actius en el seu entorn i siguin elles les qui decideixen, al màxim de les seves possibilitats, sobre la seva pròpia vida.

Així doncs, els professionals d'atenció directa d'Ampans, amb la nova ubicació dins dels municipis, han virat d'un rol de cura i protecció cap a un de dinamitzador i facilitador. Les principals tasques dins d'aquest nou rol consisteixen en: buscar contactes per realitzar col·laboracions amb les entitats, estar al dia de les activitats que es realitzen al municipi per poder participar-hi, i tenir en compte les demandes individualitzades dels usuaris a l'hora de planificar les activitats. Alhora, també han de fer un seguiment continu de les persones que tutoritzen i de les seves famílies per tal de percebre les seves necessitats i oferir un suport el més ajustat possible.

Cal remarcar que aquesta és una ocupació en què la majoria són dones, fet que es trasllada a Ampans. Tradicionalment, la cura i atenció a les persones s'ha caracteritzat com una ocupació "femenina". Això no és casual, sinó que forma part de les expectatives i rols de gènere tradicionalment assignats a cada sexe.

Per aplicar el model d'atenció centrat en la persona i d'inclusió comunitària ha estat necessària la formació i involucració de tots els professionals per tal de treballar amb les mateixes bases teòriques i homogeneïtzar el servei ofert. Tanmateix, la bona execució del model dependrà dels seus coneixements, creences, percepcions i actituds sobre aquesta metodologia. (Morgan i Yoder 2012, citat a Arellano i Peralta, 2016).

Pel que fa a la rebuda a la comunitat, tant els professionals de Sallent com els de Sant Joan manifesten que estan satisfets. Comenten que han tingut moltes oportunitats per fer activitats i moltes propostes de col·laboracions. Part d'aquest èxit es deu a les reunions que va fer Ampans, prèvies a l'arribada a la comunitat, on s'informava sobre

el seu projecte i la seva tasca al municipi. Cal destacar que cada municipi té les seves particularitats i, per tant, els recursos que poden aprofitar els CO estan definits en funció d'aquests.

Un altre punt a tenir en compte és que els centres es van fundar el 2017, i l'evolució d'aquests encara està per veure. Actualment els CO estan funcionant segons les expectatives de la fundació, o fins i tot millor. Tot i això, els professionals comenten que es troben limitats per una legislació antiga i no adequada al planejament present. Així doncs, és incerta l'evolució d'aquest sector a llarg termini.

En relació amb el llenguatge que els professionals usen en les entrevistes, es perceben algunes incongruències amb els plantejaments del model. Això es reflecteix en la utilització del concepte "monitor" en lloc de "facilitador", o els conceptes "nanos" o "nois" en lloc de "persona amb discapacitat intel·lectual", infantilitzant al col·lectiu.

Per últim, i com a autocrítica, cal fer esment que en aquest TFG només s'ha donat veu als professionals, deixant de banda a altres actors implicats, entre ells les persones amb DI, que en són els principals afectats. D'aquesta manera estem perpetuant una lògica en la investigació que pren a les persones amb DI com a subjectes passius.

Com que s'és conscient d'aquesta limitació, en una recerca futura s'apostaria per una investigació inclusiva.

6. Bibliografia

AAMR American Association on Mental Retardation. (2002). Mental retardation: Definition, classification and systems of supports. (10a ed.).

Abela, J. A., Ruiz, J. F. O. i Corbacho, A. M. P. (2003). Sociología de la discapacidad. Exclusión e inclusión social de los discapacitados. *Revista del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales*, 45-77.

Ampans (2018). Serveis de dia per a persones amb DI, transformació del model ocupacional. Document intern.

Arellano, A., Peralta, F. (2016). La planificación centrada en la persona: un ejemplo de buena práctica en el ámbito de la discapacidad intelectual. *Contextos educativos*, 19, 195, 212.

Atkinson, D i Walmsley, J. (1995). A woman's place? Issues of gender. *Values and visions: changing ideas in services for people with learning difficulties*, 218 - 231.

Barton, L. (2018). *Disability and society: Emerging issues and insights*. Londres, Routledge.

Baxter, C., Ward, L., Poonia, K. i Nadirshaw, Z. (1990). Double discrimination: Issues and Services for people with Learning Difficulties from Black and Ethnic Minority Communities. London: King's Fund and Commission for Racial Equality.

Becker, H. (1963). *Outsiders*. Nueva York, Free Press. (Trad. casi.: Los extraños. Barcelona, Ediciones Buenos Aires, 1983.)

Booth T., Simons, K. & Booth, W. (1990) *Outward Bound*. Milton Keynes, Open University Press.

Campo, S. F., Sharpton, W. R., Thompson, B., i Sexton, D. (1997). Correlates of the quality of life of adults with severe or profound mental retardation. *Mental Retardation*, 35(5), 329–337.

Catalunya. Llei 13/2014, 30 d'octubre, d'accessibilitat. (DOGC, núm. 6742, 4-11-2014).

Chappell, A. (1992). Towards a sociological critique of the normalisation principle, *Disability, Handicap & Society*, 7, 35-51

Colectivo IOÉ (2003). La inserción laboral de las personas con discapacidades. Fundació la Caixa. Recuperat el 11/01/2020: <https://www.colectivoioe.org/uploads/dcea724532de61ab48fd78f85155da4b23023d46.pdf>

Colectivo IOÉ (2012). Discapacidad e inclusión social. Obra social "la Caixa".

Community. (2006). Al The Penguin Dictionary of Sociology (5ª ed.). Anglaterra, Londres: Penguin books.

Cummins R. i Lau A. (2003). Community integration or community exposure? A review and discussion in relation to people with a learning disability. *Journal of Applied Research in Learning Disabilities* 16, 145– 157.

Díaz, E. (2009). Reflexiones epistemológicas para una sociología de la discapacidad. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*. Vol. 3 Núm 2. 85-99.

Espanya. Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social. Boletín Oficial del Estado.

Ferreira, M. A. V. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 124, 141-174.

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies: Graus de discapacitat. Recuperat el 03/04/2020: <https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits tematics/persones amb discapacitat/que es i com es reconeix la situacio de discapacitat/graus discapacitat/>

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Servei de Teràpia Ocupacional (STO). Recuperat el 18/11/2019. (https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/persones_amb_discapacitat/serveis_socials_per_a_persones_amb_discapacitat/serveis_per_a_persones_amb_discapacitat_intel·lectual/serveis_de_centres_ocupacionals/servei_de_terapia_ocupacional_sto/)

Goffman, E., i Guinsberg, L. (1970). Estigma: la identitat deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.

Guim, O. (2006). Centro Ocupacional para personas con discapacidad intelectual. Servicios de Información sobre Discapacidad - INICO. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Humphreys, S., Evans, G. & Todd, S. (1987) Lifelines: an account of seven people with mental handicap who use the Nimrod Service. London, *King Edward's Hospital Fund for London*.

Institut d'Estadística de Catalunya (2018). Altitud, superfície i població. Municipis. Recuperat de: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=925>

Institut d'Estadística de Catalunya (2018). Centres ocupacionals per a persones amb discapacitat. Recuperat de: <https://www.idescat.cat/pub/>

Institut d'Estadística de Catalunya (2018). Densitat de població. Comarques i Aran, àmbits i províncies. Recuperat de: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=249&t=2018>

Institut d'Estadística de Catalunya (2018). Persones amb discapacitat reconeguda per tipus de discapacitat. Comarques i Aran, àmbits i províncies. Recuperat de: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=847>

Jahoda, A., Cattermola, M., Markova, I. (1990). Moving out: an opportunity for friendship and broadening social horizons? *Journal of Intellectual Disability Research* 34 (2).

Jiménez, A. (2007). "Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes", en R. de Lorenzo García y L. C. Pérez Bueno (coords.), *Tratado sobre Discapacidad*, Madrid, Thomson-Aranzadi, 177-205.

Laborda, C. i González, H. (2017). Estudio cualitativo sobre discapacidad intelectual y trabajo protegido. La orientación como herramienta para mejorar la calidad de vida. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía* 28 (3), 82-98.

Laborda, C. i Martínez-Roca, C. (2020). Model d'Apoderament per la Inclusió en el Municipi d'Ampans: Avaluació de l'impacte de l'aplicació del model. Grup de Recerca Diversitat i Orientació (DO-UAB) i Ampans (informe intern).

Laborda, C., Martínez-Roca, C., Pagès-Mimó, A. (2019). Fonamentació del Model d'Apoderament per la Inclusió en el Municipi d'Ampans: la transformació del servei ocupacional. Grup de Recerca Diversitat i Orientació (DO-UAB) i Ampans (informe intern).

López, A., Marín, A.I. i De la Parte, J.M. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Una reflexión sobre la práctica. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 35(1), núm. 210.

López, M. (2006). Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal. *Docencia e Investigación* núm. 6. 215-240.

López, M., Martín, F. y Romero, P. M. (2007). "Una revisión del concepto y evolución del capital social". En *Conocimiento, innovación y emprendedores: camino al futuro*, coord. J. C. Ayala, 1060-1073. Logroño: Universidad de La Rioja.

Myers F., Ager A., Kerr P. i Myles S. (1998). Outside looking in: Studies of the community integration of people with learning disabilities. *Disability and Society* 13, 389 - 413.

Naciones Unidas (2006). Convención sobre derechos de las personas con discapacidad. Recuperat el 17/11/2019. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Oliver, M (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? A Barton, L. (Ed.): Discapacidad y sociedad, 34-58. Madrid: Morata.

Raynes, N., Wright, K., Shiell, A. & Pettipher, C. (1994) The Cost and Quality of Community Residential Care. London, David Fulton Publishers.

Richardson, A. & Ritchie, J. (1989) Developing Friendships: enabling people with learning difficulties to make and maintain friends. London, *Policy Studies Institute*.

Rosen, J. & Burchard, S. (1990) Community activities and social support networks: a social comparison of adults with adults without mental retardation, *Education & Training. Mental Retardation*, 25, 193-204.

Sánchez, A., Hernández, M., Imbemón, M. (2016) Estrategias metodológicas para el estudio de la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (1), 97-117.

Sánchez, A., Pedreño M. H., i Henarejos, M. I. F (2016). Estrategias metodológicas para el estudio de la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*. Vol. 4, Núm. 1. 97-117.

Schalock R. L. i Genung L. T. (1993). Placement from a community-based mental retardation program: a 15-year follow-up. *American Journal on Mental Retardation* 98, 400–407.

Schalock, R. L. i Verdugo, M. Á. (2013a). El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias para superar sus retos y hacerlo realidad. Guía de liderazgo. Madrid: Alianza.

Schalock, R. L. i Verdugo, M. Á. (2013b). Discapacidad e Inclusión, 443 - 461. Salamanca: Amarú.

Seglar, M. i Osmond, M (1974). *Models of Madness: Models of Medicine*. Londres, Collier Macmillan.

Sinson, J. (1993) *Group Homes and Community Integration of Developmentally Disabled People: micro-institutionalisation*. London, *Jessica Kingsley Publishers*.

Todd, S., Evans, G. i Beyer, S. (1990). More recognised than known: the social visibility and attachment of people with developmental disabilities, *Australia & New Zealand Journal of Developmental Disability*, 16, 207-218.

Verdonschot, M. M. L., De Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., & Curfs, L. M. G. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: A review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 303–318.

Verdugo, M. Á., i Schalock, R. L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21.

Walker, P. (1995) *Community based is not community: the social geography of disability*, a: S. Taylor, R. Bogdan i Z. Lutfiyya. *The Variety of Community Experience: qualitative studies of family and community life*. Baltimore, Paul Brookes Publishing Co.